

**Prijavnica na usposabljanje  
za ravnanje s fitofarmaceutskimi sredstvi**

PODATKI O USPOSABLJANJU					
Izvajalec usposabljanja	Kmetijsko gozdarski zavod Nova Gorica Pri hrastu 18, 5000 Nova Gorica				
Datum usposabljanja	23. 9. 2021	Kraj usposabljanja	Ilirska Bistrica		
KANDIDAT					
Ime				Priimek	
Številka izkaznice*1					
Davčna številka				Država*2	<input type="text"/>
<p><small>*1 Za obstoječe imetnike</small></p> <p><small>*2 Kratica države, če davčne številke ni izdala Republika Slovenija.</small></p>					
NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA					
Ulica, kraj				Hišna številka	
Pošta		Poštna številka		Država	
USPOSABLJANJE					
<b>Vrsta usposabljanja:</b> <input type="checkbox"/> osnovno <input checked="" type="checkbox"/> <b>nadaljnje</b> <input type="checkbox"/> izdaja DVOJNIKA			<b>Vrsta programa usposabljanja:</b> <input type="checkbox"/> svetovalec za FFS <input type="checkbox"/> prodajalec FFS <input checked="" type="checkbox"/> <b>izvajalec ukrepov varstva rastlin</b>		
<b>Vrsta in stopnja izobrazbe:</b> (Izpolnijo tisti udeleženci, ki se prijavljajo za »svetovalca za FFS« ali »prodajalca FFS«)					
<input type="checkbox"/> srednja poklicna izobrazba kmetijske smeri <input type="checkbox"/> srednja izobrazba kmetijske smeri <input type="checkbox"/> višja ali visoka strokovna izobrazba kmetijstva <input type="checkbox"/> univerzitetna izobrazba kmetijstva, bolonjski študijski program, magisterij, doktorat					
KONTAKTNI PODATKI ZA OBVEŠČANJE					
Ulica, kraj				Hišna številka	
Pošta		Poštna številka		Država	
Telefon				E-naslov	
<p><small>Podpisani dovoljujem uporabo podatkov izključno za namen obveščanja o poteku veljavnosti izkaznice o opravljenem usposabljanju o ravnanju s FFS. Uprava in izvajalec usposabljanja jih bosta uporabljala izključno za namen obveščanja ter za namen analiziranja in spremljanja stanja na področju usposabljanja o FFS ter za namen izvajanja nadzora v skladu z Zakonom o FFS (Uradni list RS, št. 83/12).</small></p>					

Kraj in datum:	Podpis kandidata:
----------------	-------------------

## Izpolni izvajalec usposabljanja

Naziv izvajalca usposabljanja:

**Kmetijsko gozdarski zavod Nova Gorica, Pri hrastu 18, 5000 Nova Gorica**

PRIJAVA	
Zap. št. prijave	
Datum opravljanja usposabljanja	
Kraj opravljanja usposabljanja	

IZPIT		
Datum opravljanja izpita		
Kraj opravljanja izpita		
Rezultat preverjanja znanja	opravil / ni opravil	št. doseženih točk / št. možnih točk
Osebno ime vpisnika podatkov		

IZKAZNICA	
Datum izdaje izkaznice	
Številka izkaznice	
Datum veljavnosti izkaznice	
Osebno ime vpisnika podatkov	

Datum:

Žig:

Podpis: